

**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA**



SAÚDE

ICA 160-1

**INSTRUÇÕES REGULADORAS DAS INSPEÇÕES
DE SAÚDE (IRIS)**

2002

**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE**



SAÚDE

ICA 160-1

**INSTRUÇÕES REGULADORAS DAS INSPEÇÕES
DE SAÚDE (IRIS)**

2002

Saúde

INSTRUÇÕES REGULADORAS DAS INSPEÇÕES DE SAÚDE (IRIS)

A ICA 160-1, aprovada pela Portaria nº R-703/GC3, de 18 de dezembro de 2002, é assim modificada:

1 SUBSTITUIÇÃO DE PÁGINAS

RETIRE	ANO	COLOQUE	ANO
11	2002	11	2014

2 CORREÇÃO

PÁGINA	ITEM	ALÍNEA
11	2.1	b (modificação)
11	2.1	d (modificação)

3 ARQUIVO

Depois de efetuar as substituições, archive esta folha após a página de rosto da publicação original.

4 APROVAÇÃO

Portaria nº 1.531/GC3, de 15 de setembro de 2014.



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA

PORTARIA Nº1.531/GC3, DE 15 DE SETEMBRO DE 2014.

Aprova a 2ª modificação da ICA 160-1,
“Instruções Reguladoras das Inspeções de
Saúde - IRIS”.

O COMANDANTE DA AERONÁUTICA, de conformidade com o previsto nos incisos I e XIV do art. 23, da Estrutura Regimental do Comando da Aeronáutica, aprovada pelo Decreto nº 6.834, de 30 de abril de 2009, e considerando o que consta do Processo nº 67400.005085/2014-94, resolve:

Art. 1º Aprovar a 2ª modificação da ICA 160-1 “Instruções Reguladoras das Inspeções de Saúde”, que com esta baixa.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Ten Brig Ar JUNITI SAITO
Comandante da Aeronáutica

(Publicada no BCA nº 175, de 16 de setembro de 2014)

Saúde

INSTRUÇÕES REGULADORAS DAS INSPEÇÕES DE SAÚDE (IRIS)

A ICA 160-1, de 18 de dezembro de 2002, é assim modificada:

1 SUBSTITUIÇÃO DE PÁGINAS

RETIRE	DATA	COLOQUE	ANO
Pág 11/45	18 DEZ 2002	Pág 11/45	M1, de 13 Out 03
Pág 12/45	18 DEZ 2002	Pág 12/45	M1, de 13 Out 03
Pág 13/45	18 DEZ 2002	Pág 13/45	M1, de 13 Out 03
Pág 19/45	18 DEZ 2002	Pág 19/45	M1, de 13 Out 03

2 CORREÇÃO

PÁGINA	ITEM	ALÍNEA
Pág 11/45	2.1	“k” (exclusão).
Pág 12/45	2.2.2	“d” (exclusão), passando o texto a ser incluído na alínea “b”.
Pág 13/45	2.3.2	nova redação.
Pág 19/45	3.8.8	troca de abreviatura.

3 ARQUIVO

Depois de efetuar as substituições, archive esta folha após a página de rosto da publicação original.

4 APROVAÇÃO

Portaria nº R-587/GC3, de 13 de outubro de 2003.



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA

PORTARIA Nº R-587/GC3, DE 13 DE OUTUBRO DE 2003.

Aprova a 1ª modificação das “Instruções Reguladoras das Inspeções de Saúde”.

O COMANDANTE DA AERONÁUTICA, de conformidade com o previsto no artigo 19, da Lei Complementar nº 97, de 9 de junho de 1.999, tendo em vista o disposto no Capítulo 4 da ICA 5-1 “Confecção, Controle e Numeração de Publicações”, de 27 de outubro de 2000, e considerando o que consta do Processo nº 04-01/R-107/03, resolve:

Art. 1º Aprovar a 1ª modificação da ICA 160-1 “Instruções Reguladoras das Inspeções de Saúde (IRIS)”, aprovada pela Portaria nº R-703/GC3, de 18 de dezembro de 2002, que com esta baixa.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Ten Brig Ar Luiz Carlos da Silva Bueno
Comandante da Aeronáutica



**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA**

PORTARIA Nº R-703/GC3, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2002.

Aprova a Instrução que regula as Inspeções de Saúde.

O COMANDANTE DA AERONÁUTICA, de conformidade com o previsto no art. 19 da Lei Complementar nº 97, de 9 de junho de 1999, tendo em vista o disposto no inciso VI, do art. 30, da Estrutura Regimental do Ministério da Defesa, aprovada pelo Decreto nº 3.466, de 17 de maio de 2000, e considerando o que consta do Processo no 04-01/R-099/01,

Art. 1º Aprovar a edição da ICA 160-1 “Instruções Reguladoras das Inspeções de Saúde (IRIS)”, que com esta baixa.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Revogam-se as Portarias nº R-502/GM3, de 22 de outubro de 1987; R-090/GM3, de 08 de março de 1989; R-414/GM3, de 17 de dezembro de 1990; e R-057/GM3, de 19 de fevereiro de 1992, publicadas, respectivamente, nos Boletins Externos Reservados do Estado-Maior da Aeronáutica nº 21, de 30 de outubro de 1987; nº 06, de 30 de março de 1989; nº 01, de 4 de janeiro de 1991; e nº 06, de 25 de fevereiro de 1992.

Ten Brig Ar CARLOS DE ALMEIDA BAPTISTA
Comandante da Aeronáutica

SUMÁRIO

PREFÁCIO	7/45
1 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	9/45
1.1 FINALIDADE	9/45
1.2 CONCEITUAÇÃO	9/45
1.3 ÂMBITO	10/45
2 INSPEÇÕES DE SAÚDE	11/45
2.1 FINALIDADE	11/45
2.2 COMPETÊNCIA	12/45
2.3 CLASSIFICAÇÃO DOS INSPECIONADOS	13/45
2.4 PRAZOS	14/45
2.5 ORIENTAÇÃO	14/45
3 JUNTAS DE SAÚDE	15/45
3.1 DEFINIÇÃO	15/45
3.2 CLASSIFICAÇÃO	15/45
3.3 JUNTA SUPERIOR DE SAÚDE	15/45
3.4 JUNTAS ESPECIAIS DE SAÚDE	16/45
3.5 JUNTAS MISTAS ESPECIAIS DE SAÚDE	17/45
3.6 JUNTAS REGULARES DE SAÚDE	17/45
3.7 JUNTAS DE SAÚDE DE EMERGÊNCIA	18/45
3.8 FUNCIONAMENTO DAS JUNTAS DE SAÚDE	18/45
3.9 JULGAMENTOS DAS JUNTAS DE SAÚDE	21/45
4 REQUISITOS DE APTIDÃO	25/45
4.1 DEFINIÇÃO	25/45
4.2 CLASSIFICAÇÃO	25/45
4.3 REQUISITOS FÍSICOS	25/45
4.4 REQUISITOS PSÍQUICOS	27/45
5 CAUSAS DE INCAPACIDADE EM INSPEÇÕES DE SAÚDE NA AERONÁUTICA	29/45
5.1 DEFINIÇÃO	29/45
5.2 CARACTERÍSTICAS	29/45
5.3 CAUSAS DE INCAPACIDADE	29/45
6 DISPOSIÇÕES GERAIS	39/45
7 DISPOSIÇÕES FINAIS	41/45
REFERÊNCIAS	43/45
ÍNDICE	45/45

PREFÁCIO

Esta Instrução destina-se a estabelecer a doutrina geral que regula o processo de seleção psicofísica para os militares e civis do Comando da Aeronáutica (COMAER) e para o pessoal de voo da Aviação Civil, no que couber.

Visa a normatizar a realização das inspeções de saúde, partindo da definição de Saúde como uma função logística - conjunto de ações logísticas relacionadas com a conservação do potencial humano nas melhores condições de aptidão física e psíquica, visando ao cumprimento da missão.

Destina-se à regulamentação das atividades de seleção e de controle das inspeções de saúde, estabelecendo os conceitos, as normas e os processos gerais da organização e do funcionamento das Juntas de Saúde, incluindo a padronização de julgamentos, bem como os requisitos de aptidão aplicáveis às causas gerais de incapacidade das diversas categorias funcionais do COMAER e da Aviação Civil, no que couber.

O detalhamento dos requisitos e das causas de incapacidade e as normas e as rotinas para a execução dos exames nas inspeções de saúde estão estabelecidos na ICA 160-6 “Instruções Técnicas das Inspeções de Saúde na Aeronáutica”, da Diretoria de Saúde, e nas “Instruções Gerais para a Inspeção de Saúde de Conscritos nas Forças Armadas” (IGISC), da Presidência da República, aprovadas pelo Decreto-Lei nº 703, de 22 de dezembro de 1992.

1 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 FINALIDADE

A presente Instrução tem por finalidade estabelecer as normas e os processos gerais que orientam e disciplinam a realização das Inspeções de Saúde no Sistema de Saúde (SISAU) do COMAER.

1.2 CONCEITUAÇÃO

1.2.1 AERONAUTA

Profissional habilitado pelo COMAER, que exerce atividade a bordo de aeronave civil nacional mediante contrato de trabalho.

1.2.1.1 Considera-se também aeronauta quem exerce atividade a bordo de aeronave estrangeira, em virtude contrato de trabalho regido pelas leis brasileiras.

1.2.2 AERONAVEGANTE

É todo militar ou civil que exerce função específica a bordo de aeronaves.

1.2.3 CANDIDATO

É todo militar ou civil que se submete a uma Inspeção de Saúde voluntariamente, para fins de admissão ou para a concessão de licença da Aviação Civil, no âmbito da Aeronáutica.

1.2.4 INSPECIONADO

Militar ou civil que se submete a uma Inspeção de Saúde.

1.2.5 INSPEÇÕES DE SAÚDE

São perícias médico-legais realizadas com a finalidade de avaliar as condições psicofísicas do pessoal militar e civil.

1.2.5.1 São realizadas pelo Centro de Medicina Aeroespacial (CEMAL) e pelas Juntas de Saúde (JS), das Organizações do COMAER, tendo como Órgão Central a Junta Superior de Saúde (JSS) da Diretoria de Saúde (DIRSA).

1.2.6 PESSOAL DE TERRA

Termo genérico que abrange todos os militares e civis que, funcionalmente ou por prescrição regulamentar, não são obrigados ao voo.

1.2.7 PESSOAL DE VOO

Termo genérico que abrange todos os militares e civis que, funcionalmente ou por prescrição regulamentar, são obrigados ao voo.

1.3 ÂMBITO

A presente Instrução, de observância obrigatória, aplica-se aos militares e aos servidores civis do COMAER, bem como, no que couber, ao Pessoal de Voo da Aviação Civil.

2 INSPEÇÕES DE SAÚDE

2.1 FINALIDADE

As Inspeções de Saúde, no âmbito da Aeronáutica, destinam-se à avaliação psicofísica:

- a) dos que se destinam à incorporação no COMAER, para a prestação do Serviço Militar;
- b) dos candidatos à matrícula em Cursos e Estágios ministrados pelo COMAER, excetuando-se o Soldado de Segunda-Classe (S2) ou o Soldado de Primeira-Classe (S1) que esteja participando de processo seletivo para matrícula no Curso de Especialização de Soldados (CESD) ou no Curso de Formação de Cabos (CFC), respectivamente; (NR) – Portaria nº 1.531/GC3, de 15 de setembro de 2014.
- c) dos candidatos civis a cargos ou empregos, no COMAER;
- d) dos militares para efeito de engajamento ou reengajamento; inclusão; exclusão; reinclusão em corpos e quadros; reversão; reclassificação ou mudança de especialidade; e matrícula no Curso de Especialização de Soldados (CESD) ou no Curso de Formação de Cabos (CFC); (NR) - Portaria nº 1.531/GC3, de 15 de setembro de 2014.
- e) dos militares que devam ser desligados ou excluídos do Serviço do COMAER;
- f) dos militares e dos servidores civis cogitados para missões especiais no exterior de duração igual ou superior a seis meses ou para servir em Localidade Especial, bem como dos dependentes que os acompanharão;
- g) dos militares e dos servidores civis suspeitos de doença física ou mental e nos casos de gravidez, previstos na legislação pertinente, para concessão ou não de licenças (totais ou específicas) para fins de tratamento ou acompanhamento de saúde, bem como no fim do prazo de vencimento dessas licenças. Deverá, obrigatoriamente, ser acompanhado de relatório médico circunstanciado, com a descrição do caso clínico e o motivo da solicitação;
- h) dos militares e dos servidores civis para efeito de controle médico periódico;
- i) dos militares e dos servidores civis em serviço ativo, ao completarem trinta dias de hospitalização ou qualquer prazo, quando necessitarem de um período de convalescença que, somado ao tempo de hospitalização, ultrapasse trinta dias;
- j) do pessoal da reserva remunerada, reformados e outros, para a prestação de tarefas por tempo certo e outros casos previstos na legislação pertinente;
- l) dos candidatos à concessão de Licenças do Pessoal de Voo da Aviação Civil;
- m) do Pessoal de Voo da Aviação Civil para concessão ou manutenção da aposentadoria por invalidez, ou concessão de auxílio-doença;
- n) dos portadores de Atestado Sanitário de Origem (ASO), de resultado de Inquérito Sanitário de Origem (ISO) e de Ficha Médica de Evacuação (FME);
- o) dos militares, servidores civis e respectivos dependentes e de pensionistas, para os efeitos declarados nos requerimentos de Inspeção de Saúde;
- p) dos tripulantes de aeronaves sinistradas, imediatamente após o acidente, mesmo na ausência de lesões corporais;

- q) dos tripulantes envolvidos em incidentes aeronáuticos, quando por determinação de autoridade competente, mesmo na ausência de lesões corporais; e
- r) do Pessoal de Voo da Aviação Civil nas revalidações do Certificado de Capacidade Física (CCF).

2.2 COMPETÊNCIA

2.2.1 As Inspeções de Saúde serão realizadas por determinação ou solicitação formal de autoridade competente, que especificará a finalidade das mesmas, salvo nas Inspeções de Saúde para efeito de controle médico periódico dos Aeronavegantes, dos Controladores de Tráfego Aéreo (CTA) e dos Operadores de Estação Aeronáutica (OEA), militares e civis, os quais deverão apresentar o Cartão de Saúde (CS) ou o CCF, observados os prazos estabelecidos no item 2.4.

2.2.2 São autoridades competentes para determinar ou solicitar Inspeções de Saúde:

- a) o Comandante da Aeronáutica (CMTAER), para as finalidades previstas nesta Instrução, nas Inspeções de Saúde “ex-officio” e nas Inspeções de Saúde em grau de recurso, quando requeridas, para todo o pessoal do COMAER e Pessoal de Voo da Aviação Civil;
- b) o Chefe do Estado-Maior da Aeronáutica, os Comandantes-Gerais, os Diretores-Gerais dos Departamentos e os Comandantes, Chefes e Diretores de Organizações Militares (OM), nas Inspeções de Saúde para as finalidades previstas nas alíneas “a”, “b”, “c”, “d”, “e”, “f”, “g”, “h”, “j”, “n”, “o”, “p” e “q” do item 2.1 da presente Instrução, para o pessoal militar e civil a eles subordinados;
- c) o Diretor de Saúde, para as finalidades previstas nesta Instrução, para o pessoal militar e civil a ele subordinado, nas Inspeções de Saúde “ex-officio”, no caso da revisão pela JSS das Inspeções de Saúde realizadas nas diversas JS do COMAER e nas Inspeções de Saúde em grau de recurso, quando requerida;
- d) os Diretores de Hospitais da Aeronáutica, para o pessoal internado nesses estabelecimentos, de acordo com a finalidade na alínea “i” do item 2.1 desta Instrução, além das finalidades previstas na alínea “b”, para o pessoal militar e civil a eles subordinados; e
- e) o Diretor-Geral do Departamento de Aviação Civil (DAC) e os demais elementos do Sistema de Aviação Civil (SAC), na forma do disposto nas instruções específicas daquele Departamento, para as finalidades previstas nas alíneas “l”, “m” e “r” do item 2.1 da presente Instrução, para o pessoal da aviação civil, além da finalidade prevista na alínea “b”, para o pessoal militar e civil a eles subordinados;

2.3 CLASSIFICAÇÃO DOS INSPECIONADOS

2.3.1 Para efeito desta Instrução, os inspecionados no COMAER são classificados em três grupos.

2.3.1.1 Grupo I

Inspecionados do COMAER que funcionalmente estão obrigados ao voo, ao controle de tráfego aéreo ou à operação de estação aeronáutica, pertencentes aos seguintes subgrupos:

- a) subgrupo IA - Pilotos de caça, de demonstração acrobática, pilotos instrutores de Escolas de Formação e de Centros Específicos de Treinamento Aéreo e pilotos de prova;
- b) subgrupo IB - Pilotos das demais categorias;
- c) subgrupo IC - Militares e civis candidatos à matrícula no Curso de Formação de Oficiais Aviadores (CFO-AV) da Academia da Força Aérea (AFA) e nos cursos na Escola Preparatória de Cadetes-do-Ar (EPCAR);
- d) subgrupo ID – Militares que exerçam e candidatos a exercerem as atividades de CTA e de OEA militares; e
- e) subgrupo IE – Cadetes Aviadores da AFA e demais oficiais, praças, civis aeronavegantes e páraquedistas do COMAER.

2.3.1.2 Grupo II

Inspecionados do COMAER que funcionalmente não estão obrigados ao voo, pertencentes aos seguintes subgrupos:

- a) subgrupo IIA - Candidatos à matrícula nos Cursos de Formação de Oficiais Intendentes (CFOINT) e de Formação de Oficiais de Infantaria (CFOINF) da AFA;
- b) subgrupo IIB – Candidatos à matrícula nos cursos e estágios das demais Escolas de Formação do COMAER; e
- c) subgrupo IIC – Cadetes da AFA (exceto Aviadores), oficiais, graduados e civis não aeronavegantes do COMAER.

2.3.1.3 Grupo III

Inspecionados da Aviação Civil, pertencentes aos seguintes subgrupos:

- a) subgrupo IIIA – Civis que funcionalmente exercem função a bordo de aeronaves em voo, na Aviação Civil; e
- b) subgrupo IIIB – Civis CTA e OEA.

2.3.2 As normas contidas nesta Instrução aplicam-se ao Pessoal de Voo da Aviação Civil, no que couber. Os índices, a classificação e os procedimentos específicos para este grupo estão reportados na legislação específica e de acordo com o disposto no ANEXO 1 à Convenção sobre Aviação Civil Internacional, da Organização de Aviação Civil Internacional (OACI/ICAO), conforme regulamentado pelo Governo Brasileiro.

2.4 PRAZOS

2.4.1 Para efeito de controle médico, os militares do COMAER deverão ser inspecionados periodicamente, observados os seguintes prazos:

- a) semestralmente, para os inspecionados do subgrupo IA;
- b) anualmente, para os inspecionados dos subgrupos IB, ID, IE e os com mais de 35 anos de idade do subgrupo IIC;
- c) bienalmente, para os inspecionados com menos de 35 anos de idade do subgrupo IIC; e
- d) em qualquer outro prazo, a critério da autoridade competente.

2.4.2 Para o Pessoal de Voo da Aviação Civil (Grupo III), deverá ser observado o disposto no ANEXO 1 à Convenção sobre Aviação Civil Internacional da OACI/ICAO, conforme regulamentado pelo Governo Brasileiro.

2.4.3 Para os servidores civis do COMAER, deverá ser observado o disposto na legislação pertinente.

2.5 ORIENTAÇÃO

2.5.1 É atribuição da DIRSA a prestação às JS dos esclarecimentos que se fizerem necessários sobre a aplicação de todo o contido nesta Instrução, bem como sobre as modificações que lhe venham a ser introduzidas.

2.5.2 No caso especial das Inspeções de Saúde do Pessoal de Voo (Aeronavegantes), são atribuições do CEMAL, por delegação da DIRSA, as constantes do item 2.5.1 desta Instrução, incluindo a padronização das rotinas a serem observadas pelas Juntas Especiais de Saúde, pelas Organizações de Saúde da Aeronáutica (OSA) e pelos médicos e clínicos credenciados, bem como a inspeção técnica dessas atividades e o controle das Inspeções de Saúde realizadas.

3 JUNTAS DE SAÚDE

3.1 DEFINIÇÃO

São elos do SISAU , incumbidos das atividades periciais, através da realização das Inspeções de Saúde, observado o disposto na presente Instrução e nas regulamentações específicas.

3.2 CLASSIFICAÇÃO

3.2.1 JUNTA SUPERIOR DE SAÚDE (JSS);

3.2.2 JUNTAS ESPECIAIS DE SAÚDE (JES);

3.2.3 JUNTAS MISTAS ESPECIAIS DE SAÚDE (JMES);

3.2.4 JUNTAS REGULARES DE SAÚDE (JRS); e

3.2.5 JUNTAS DE SAÚDE DE EMERGÊNCIA (JSE).

3.3 JUNTA SUPERIOR DE SAÚDE

3.3.1 A JSS funcionará, em princípio, na sede da DIRSA, sendo presidida pelo Diretor de Saúde e integrada, no mínimo, por mais quatro Oficiais Superiores do Quadro de Oficiais Médicos da Aeronáutica, da Ativa (QOMed), de preferência classificados naquela Diretoria.

3.3.2 O Diretor de Saúde poderá delegar a presidência da JSS a Oficial-General do QOMed .

3.3.3 São atribuições da JSS:

- a) a inspeção em grau de recurso ou “ex-officio”, por determinação do CMTAER ou do Diretor de Saúde, dos casos julgados pelas demais JS;
- b) a revisão de seus pareceres ou decisões, por determinação do CMTAER ou por delegação;
- c) o julgamento, em última instância, dos casos que acarretem ônus para o erário e dos que forem encaminhados pelas demais JS, por intermédio da DIRSA;
- d) o pronunciamento, quando necessário, por determinação do Diretor de Saúde, sobre os casos já julgados por outras JS;
- e) a inspeção, “ex-officio”, dos militares e dos civis do COMAER , julgados por outras JS como aptos com restrição definitiva ou julgados, por mais de dois anos consecutivos, como aptos com qualquer restrição ou incapazes temporariamente. Nesses casos, as JS encaminharão à JSS a cópia dos respectivos prontuários médicos;
- f) a inspeção dos militares da reserva remunerada, reformados e outros por incapacidade física, para fins de mudança de situação militar ou reabilitação; e

g) a inspeção do Pessoal de Voo da Aviação Civil, aposentado por invalidez, para fins de retorno à atividade aérea, por solicitação da Previdência Social.

3.3.4 As petições de Inspeções de Saúde em grau de recurso ou de revisão serão despachadas à JSS pelo Diretor de Saúde, mediante requerimento do interessado, desde que fundamentado em documentação especializada que justifique o requerido.

3.3.4.1 Deverá ser apresentada avaliação clínica circunstanciada, acompanhada de exames subsidiários e/ou pareceres atualizados.

3.3.4.2 Quando se tratar de Inspeção de Saúde de conscritos, os interessados poderão interpor recursos, observando o disposto no Regulamento da Lei do Serviço Militar, ficando as JS obrigadas a dar ciência, aos interessados, dos respectivos julgamentos.

3.3.4.3 Quando se tratar de candidato ou aluno de Escola de Formação, somente poderá ser considerado o recurso interposto de acordo com o regulamento da respectiva escola, curso, estágio ou editais do respectivo processo seletivo.

3.3.5 Não estão sujeitos a recurso ou à revisão pela JSS os casos julgados pelas JMES, por serem regidos por legislação específica, exceto os casos previstos na alínea “g” do item 3.3.3 desta Instrução.

3.4 JUNTAS ESPECIAIS DE SAÚDE

3.4.1 As JES são constituídas por, no mínimo, três Oficiais do QOMed.

3.4.2 É atribuição exclusiva da JES a inspeção dos Grupos I, III e do Subgrupo IIA, para os fins previstos no item 2.1 desta Instrução, excetuando-se os casos considerados de atribuição exclusiva da JSS ou do CEMAL, observadas as seguintes disposições:

- a) as Inspeções de Saúde para a concessão das licenças e a revalidação dos CCF de aeronavegantes da aviação civil poderão ser realizadas por OSA ou médicos e clínicos credenciados, observado o disposto na legislação pertinente;
- b) as JES ativadas nas OSA de 3º e 4º Escalões realizarão Inspeções de Saúde de Aeronavegantes. No caso das JES das OSA de 3º e 4º Escalões sediadas na cidade do Rio de Janeiro, somente realizarão Inspeções de Saúde dos aeronavegantes internados nos respectivos hospitais, salvo determinação em contrário do Diretor de Saúde; e
- c) os julgamentos, acompanhados das respectivas Fichas de Inspeção de Saúde (FIS), deverão ser, obrigatoriamente, encaminhados ao CEMAL.

3.4.3 Toda JES emitirá mensagem-rádio às demais, informando o nome, CPF e julgamento dos inspecionados que obtenham qualquer tipo de incapacidade, a fim de evitar que o inspecionado incapacitado em uma JES seja reinspecionado em outra JES.

3.4.4 As JES serão criadas, suspensas temporariamente ou extintas pelo Diretor de Saúde, onde a necessidade do serviço assim o exigir.

3.4.5 Os componentes das JES serão designados pelo Diretor de Saúde, por proposta dos Comandantes, Chefes ou Diretores das OM onde elas tenham sido criadas, ouvidos os Chefes ou Diretores dos órgãos do SISAU, integrados nas estruturas das mencionadas organizações.

3.4.6 As JES serão presididas pelos Diretores ou pelo oficial do QOMed, de maior grau hierárquico das respectivas Organizações de Saúde.

3.4.7 É facultado aos Diretores das Organizações de Saúde, do posto de Oficial-General, delegar a presidência da JES a um Coronel, a ele subordinado, do QOMed.

3.4.8 As JES tomarão a denominação das OM onde estiverem funcionando.

3.5 JUNTAS MISTAS ESPECIAIS DE SAÚDE

3.5.1 As JMES são destinadas a comprovar o início ou o término de incapacidade laborativa do aeronauta, para fins de instruir processo de concessão de benefícios previstos na legislação pertinente.

3.5.2 As JMES são regulamentadas por ato específico, por envolverem órgãos de mais de um Ministério.

3.6 JUNTAS REGULARES DE SAÚDE

3.6.1 As JRS são constituídas, em princípio, por três Oficiais do QOMed.

3.6.1.1 Circunstancialmente, poderão configurar-se com médicos da reserva convocada, contudo, a presidência, obrigatoriamente, será de oficial do QOMed.

3.6.1.2 Em casos excepcionais, com autorização do Diretor de Saúde, as JRS poderão funcionar com apenas dois oficiais médicos, sendo pelo menos um do QOMed, desde que não seja possível completá-la com Oficiais Médicos da Aeronáutica de outra Organização, com Oficiais Médicos do Exército Brasileiro, da Marinha do Brasil, das Forças Auxiliares ou médicos civis credenciados.

3.6.1.3 Quando as JRS estiverem funcionando com apenas dois membros, e houver divergências de pareceres, o Comandante da OM correspondente submeterá o caso em julgamento à JRS do Comando Aéreo Regional (COMAR), com jurisdição sobre a área onde estiver a OM em apreço.

3.6.2 É atribuição das JRS a inspeção do Pessoal de Terra do COMAER (Grupo II), para os fins previstos no item 2.1 desta Instrução, excetuando-se os casos da competência exclusiva da JSS.

3.6.3 As JRS serão criadas, suspensas temporariamente ou extintas pelo Diretor de Saúde, onde a necessidade do serviço assim o exigir. A designação de seus membros será feita pelos Comandantes, Diretores ou Chefes das OM onde elas tenham sido criadas, ouvidos os Chefes das OSA integrados na estrutura das mencionadas organizações.

3.6.3.1 As JRS tomarão a designação das OM onde estiverem funcionando.

3.6.3.2 A autoridade que designar os membros das JRS comunicará ao Diretor de Saúde a sua instalação e sua constituição.

3.7 JUNTAS DE SAÚDE DE EMERGÊNCIA

3.7.1 As JSE, previstas para atender a situações transitórias, serão criadas pelos Comandantes dos COMAR, principalmente para a realização de Inspeções de Saúde em voluntários e conscritos, conforme legislação específica.

3.7.2 Os membros das JSE serão designados e dispensados pelos Comandantes dos COMAR, assessorados pelos Chefes dos respectivos Serviços Regionais de Saúde (SERSA). Em situações excepcionais, poderá ser deslocada uma JSE já existente para outra localidade também jurisdicionada ao mesmo COMAR.

3.7.3 O número de integrantes das JSE será o necessário para atender à situação transitória de emergência.

3.7.4 As JSE terão caráter temporário, sendo automaticamente dissolvidas ao concluírem a missão para a qual foram especialmente criadas.

3.7.5 Ao concluírem suas missões, as JSE remeterão aos SERSA dos respectivos COMAR toda a sua documentação, para fins de arquivamento.

3.7.6 A criação de uma JSE, bem como a designação e a dispensa de seus membros deverão ser comunicadas ao Diretor de Saúde pelo Comandante do COMAR com jurisdição sobre a área onde ela irá funcionar.

3.8 FUNCIONAMENTO DAS JUNTAS DE SAÚDE

3.8.1 As sessões de julgamento das JS serão sempre secretas, competindo ao respectivo secretário providenciar o registro das atas, que deverão ser assinadas por todos os membros integrantes das referidas juntas.

3.8.2 Haverá uma só ata para cada sessão de JS, na qual deverão ser incluídos os dados relativos a todos os inspecionados em uma mesma data.

3.8.3 As cópias das Atas de Inspeção de Saúde (AIS) somente serão emitidas por solicitação do interessado, de seu representante legal ou de autoridade competente.

3.8.4 As sessões serão numeradas, seguidamente, a partir da unidade (01), dentro de cada ano civil.

3.8.5 Cada ata discriminará:

- a) o nome do inspecionado e o respectivo documento de identidade;
- b) a data do nascimento;
- c) a naturalidade;
- d) a OM a que pertence, ou à qual se encontra adido;
- e) o posto, graduação, categoria, cargo ou função desempenhados;
- f) o(s) diagnóstico(s) registrado(s), codificado(s) e por extenso; e
- g) o julgamento da JS, assinalando-se a autoridade que determinou ou solicitou a Inspeção de Saúde, a respectiva finalidade, bem como quaisquer outros esclarecimentos julgados necessários.

3.8.5.1 Da AIS deverá constar a indicação de que se trata da primeira Inspeção de Saúde ou de subseqüentes.

3.8.6 Da AIS, quando for o caso, será extraída uma cópia com o diagnóstico codificado, certificada pelo Secretário ou outro membro da Junta, destinada ao interessado, a seu representante legal ou à autoridade competente.

3.8.6.1 Nos julgamentos de incapacidade ou restrição definitiva que acarretem ônus para o erário, as JS deverão remeter cópia da AIS, com os diagnósticos por extenso, à autoridade que determinou ou solicitou a Inspeção de Saúde e à DIRSA, a quem caberá julgá-los e homologá-los, através da JSS, devendo nesses casos serem encaminhadas as cópias dos exames e dos pareceres que subsidiaram o julgamento.

3.8.6.2 Nos casos de incapacidade definitiva por alienação mental, após julgados e homologados pela JSS, será emitida uma cópia da AIS, que será entregue ao responsável pelo inspecionado, para as providências cabíveis.

3.8.6.3 Nas Inspeções de Saúde para fins da letra “f” do item 2.1 desta Instrução, deverá ser enviada 01(uma) cópia da AIS para a Subdiretoria de Aplicação dos Recursos para Assistência Médico-Hospitalar (SARAM).

3.8.7 Nas Inspeções de Saúde do Pessoal de Voo, militar e da Aviação Civil, as JES ficam obrigadas a enviar ao CEMAL o original da FIS, mantendo cópia em seu poder.

3.8.8 É atribuição das JS que realizaram as Inspeções de Saúde a comunicação do resultado das mesmas para os seguintes destinos:

- a) à autoridade que determinou ou solicitou a Inspeção de Saúde;
- b) à SECPRM;
- c) à DIRAP; e
- d) ao DAC.

3.8.9 É atribuição da JS que realizar a Inspeção de Saúde a expedição do “Cartão de Saúde”.

3.8.10 É atribuição do Médico ou da Clínica credenciada, que realizar a Inspeção de Saúde de aeronavegante da Aviação Civil, inicial ou para revalidação do CCF, a remessa ao CEMAL das fichas devidamente preenchidas e acompanhadas das cópias dos exames subsidiários realizados, conforme preconizado na legislação específica.

3.8.11 Os Oficiais designados para integrar as JS não ficam dispensados das funções que estiverem exercendo, exceto quando integrando Juntas que funcionem fora de suas OM .

3.8.12 Toda JS é presidida pelo oficial de maior grau hierárquico e secretariada, em princípio, pelo oficial de menor grau hierárquico.

3.8.13 Caberá à Organização onde funciona a JS manter, sob sua responsabilidade, o registro das atas e um arquivo sigiloso para guarda dos prontuários ou de quaisquer outras informações pertinentes às inspeções.

3.8.14 Os presidentes das JS poderão limitar o número de Inspeções de Saúde a serem realizadas e/ou julgadas em cada sessão de reunião das respectivas Juntas.

3.8.15 No caso da impossibilidade de locomoção dos inspecionados, a Inspeção de Saúde deverá ser realizada na residência dos mesmos, ou no estabelecimento hospitalar onde estiverem baixados.

3.8.16 Os membros das JS gozam de inteira independência do ponto de vista científico, quanto ao julgamento que tenham que formular, inspirados nos seus conhecimentos profissionais e baseados nos resultados das avaliações especializadas e dos exames realizados.

3.8.17 Sempre que houver caso duvidoso ou obscuro que reclame a necessidade de observação especializada para perfeita elucidação do diagnóstico, serão adotados os seguintes procedimentos:

- a) a JS encaminhará o inspecionado a estabelecimento hospitalar adequado;
- b) o estabelecimento hospitalar enviará à JS interessada uma observação clínica do caso, com pareceres dos especialistas para subsidiarem o julgamento;
- c) as OSA solicitadas para emissão desses pareceres, de exames ou de relatórios, deverão remetê-los com urgência, em um prazo máximo de sete dias úteis, a contar do recebimento;
- d) os exames e pareceres deverão ser solicitados, prioritariamente, às OSA ;
- e) os impedimentos de qualquer natureza para o cumprimento dos prazos deverão ser imediatamente informados à Junta solicitante, para que sejam ajustados novos prazos;
- f) nos pedidos de avaliação e/ou de exames subsidiários, deverão ser explicitadas, com clareza, as necessidades e as expectativas da Junta, com relação a prazos, à capacidade laborativa, a prognóstico ou a outras exigências periciais; e

g) nos pedidos dirigidos às organizações estranhas ao COMAER, os prazos para devolução dos mesmos deverão ser ajustados previamente.

3.8.18 As JS deverão remeter, trimestralmente, à DIRSA, até o dia 10 do mês seguinte ao trimestre considerado, um mapa demonstrativo dos trabalhos por elas realizados.

3.8.19 Por ocasião da realização da Inspeção de Saúde ou de pareceres especializados, o inspecionado deverá apresentar prova de sua identidade.

3.8.20 Os presidentes das JS podem corresponder-se diretamente com quaisquer autoridades da área médica, quando se tratar de assuntos relativos à Inspeção de Saúde.

3.8.21 Todas as determinações relativas à Inspeção de Saúde, bem como os respectivos resultados deverão ser enviados à OM do inspecionado, para serem adotados os procedimentos administrativos previstos, e publicados, obrigatoriamente, no seu Boletim Interno, discriminando-se a data em que foi efetuada cada uma das inspeções, observando-se o disposto na legislação pertinente à Salvaguarda de Assuntos Sigilosos em vigor.

3.8.21.1 Nas publicações de resultados de Inspeções de Saúde, não constará qualquer informação que implique violação de segredo médico-profissional.

3.8.21.2 Para fins da publicação determinada no item 3.8.21, o presidente da JS encaminhará à autoridade competente a redação que deva ser dada ao item do Boletim, de modo a ser observado o disposto na legislação pertinente à Salvaguarda de Assuntos Sigilosos em vigor.

3.8.22 As inspeções iniciadas em uma JES, e não concluídas em trinta dias, só poderão ser completadas nessa mesma JES ou no CEMAL.

3.8.23 Os médicos e as clínicas credenciados remeterão ao CEMAL as FIS relativas à inspeção não concluídas em trinta dias.

3.9 JULGAMENTOS DAS JUNTAS DE SAÚDE

3.9.1 Os julgamentos efetuados pelas Juntas serão orientados pelos Requisitos de Aptidão e pelas Causas de Incapacidade em Inspeção de Saúde na Aeronáutica, de que tratam, respectivamente, os Capítulos 4 e 5 desta Instrução, a ICA 160-6 “Instruções Técnicas das Inspeções de Saúde na Aeronáutica” e as “Instruções Gerais para a Inspeção de Saúde de Conscritos nas Forças Armadas” (IGISC).

3.9.2 O julgamento de aptidão ou incapacidade para o serviço do pessoal da Aviação Civil, titular de licenças expedidas por órgão competente, ou que a elas se candidate, será feito de acordo com as normas e os critérios recomendados pela OACI/ICAO e adotados pelo Governo Brasileiro, conforme legislação específica.

3.9.3 O julgamento de aptidão ou incapacidade para o serviço do servidor civil será realizado com base na legislação pertinente.

3.9.4 Os julgamentos das JS devem ser expressos, de acordo com a finalidade da Inspeção de Saúde, da seguinte forma:

- a) apto;
- b) apto para o fim a que se destina;
- c) apto com restrição;
- d) incapaz para o fim a que se destina;
- e) incapaz temporariamente;
- f) incapaz definitivamente;
- g) justificado o que requer; e
- h) não justificado o que requer.

3.9.5 Quando se tratar de Inspeção de Saúde de conscritos, convocados para o Serviço Militar, será obedecida a classificação estabelecida na legislação do Serviço Militar, devendo as Juntas de Saúde assim expressarem seus julgamentos:

- a) apto a;
- b) incapaz b1;
- c) incapaz b2; e
- d) incapaz c.

3.9.6 O julgamento “APTO” abrange os inspecionados possuidores de perfeitas condições de sanidade física e psíquica.

3.9.7 O julgamento “APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA” será exarado nos casos de inspeção procedida em Candidatos e em Ingressantes, militares (da ativa e da reserva) ou civis, e no pessoal já em serviço, para efeito de exigências regulamentares, tais como matrícula em escola e em curso, transferência para a reserva remunerada, licenciamento do Serviço Ativo, realização de missões especiais, reengajamento, inclusão, reinclusão, reversão e reclassificação.

3.9.8 O julgamento “APTO COM RESTRIÇÃO” aplica-se aos casos de inspecionados portadores de estado físico parcialmente compatível com o serviço, devendo ser, obrigatoriamente, completado com a discriminação da restrição, incluindo o seu caráter temporário (com fixação de prazo em que deverão ser reexaminados) ou definitivo.

3.9.8.1 O militar julgado “APTO COM RESTRIÇÃO DEFINITIVA PARA O EXERCÍCIO DA ATIVIDADE AÉREA MILITAR” (julgamento pertinente aos Subgrupos IA, IB e IE), ou “APTO COM RESTRIÇÃO DEFINITIVA PARA ATIVIDADE DE CONTROLE DE TRÁFEGO AÉREO - CTA”, ou “APTO COM RESTRIÇÃO DEFINITIVA PARA ATIVIDADE DE OPERADOR DE ESTAÇÃO AERONÁUTICA – OEA” (julgamentos pertinentes ao Subgrupo ID e abrangendo sempre a atividade militar), apesar da incapacidade definitiva para o exercício da atividade aérea militar, de controle de tráfego aéreo ou de

operador de estação aeronáutica militares, poderá ser aproveitado em funções administrativas ou outras compatíveis com o seu estado de saúde, posto ou graduação.

3.9.8.2 Os julgamentos constantes do item 3.9.8.1 deverão ser precedidos de uma incapacidade temporária, de uma restrição para o exercício da atividade aérea militar ou de uma restrição para a atividade de CTA ou de OEA, de, no mínimo, cento e oitenta dias, visando a consubstanciar dados e a acumular informações que venham confirmar tal condição.

3.9.8.3 Todos os militares enquadrados no item 3.9.8.2 deverão ser encaminhados ao CEMAL, por ocasião do término do prazo da incapacidade temporária ou da restrição, para nova inspeção.

3.9.8.4 Objetivando padronizar procedimentos, os julgamentos “APTO COM RESTRIÇÃO DEFINITIVA PARA O EXERCÍCIO DA ATIVIDADE AÉREA MILITAR”, “APTO COM RESTRIÇÃO DEFINITIVA PARA ATIVIDADE DE CONTROLE DE TRÁFEGO AÉREO” e “APTO COM RESTRIÇÃO DEFINITIVA PARA ATIVIDADE DE OPERADOR DE ESTAÇÃO AERONÁUTICA” somente poderão ser emitidos pela JES do CEMAL, devendo ser encaminhados à JSS, conforme previsto na alínea “c” do item 3.3.3.

3.9.8.5 Os casos julgados “APTO COM RESTRIÇÃO DEFINITIVA”, por qualquer motivo, exceto para a atividade aérea militar, para a de controle de tráfego aéreo ou a de operador de estação aeronáutica, há mais de dois anos, deverão ser encaminhados à JSS, conforme previsto no item 3.3.3.

3.9.9 O julgamento “INCAPAZ PARA O FIM A QUE SE DESTINA” será exarado nos casos de incapacidade dos inspecionados previstos no item 3.9.7 desta Instrução, exceto nos casos de exclusão e de desligamento do Serviço Ativo, quando deverá ser observado o disposto na legislação específica em vigor.

3.9.9.1 Nesses julgamentos, poderá constar como recomendações, se for o caso, a expressão: “CESSADA A CAUSA DA INCAPACIDADE, PODERÁ RETORNAR PARA NOVO EXAME APÓS ‘n’ DIAS”.

3.9.10 O julgamento “INCAPAZ TEMPORARIAMENTE” será exarado nos casos passíveis de recuperação, devendo ser previsto, obrigatoriamente, o prazo da incapacidade.

3.9.11 O julgamento “INCAPAZ DEFINITIVAMENTE” sempre será acompanhado de uma das complementações obrigatórias abaixo, para melhor definir a incapacidade do inspecionado que apresenta lesão, defeito físico, doença mental ou incurável, incompatíveis com o desempenho das atividades laborativas:

- a) PARA O EXERCÍCIO DA ATIVIDADE AÉREA - Aplica-se somente ao pessoal do subgrupo IIIA;
- b) PARA ATIVIDADE DE CONTROLE DE TRÁFEGO AÉREO E DE OPERADOR DE ESTAÇÃO AERONÁUTICA – Aplica-se somente ao subgrupo III B e abrange sempre atividade aérea no meio civil; e
- c) PARA O SERVIÇO - Engloba os servidores militares e civis do COMAER, abrangendo qualquer atividade laborativa.

3.9.12 Nos casos de incapacidade definitiva para o serviço, do Pessoal Militar da Ativa e da Reserva Remunerada, para fins de reforma, observado o disposto no Estatuto dos Militares,

esse julgamento deverá ser completado com a expressão: "ESTÁ (OU NÃO) IMPOSSIBILITADO TOTAL E PERMANENTEMENTE PARA QUALQUER TRABALHO; PODE (OU NÃO) PROVER OS MEIOS DE SUBSISTÊNCIA; PODE (OU NÃO) EXERCER ATIVIDADES CIVIS; NECESSITA (OU NÃO) DE INTERNAÇÃO ESPECIALIZADA; NECESSITA (OU NÃO) DE ASSISTÊNCIA E CUIDADOS PERMANENTES DE ENFERMAGEM; É (OU NÃO) DOENÇA ESPECIFICADA EM LEI".

3.9.13 Conforme o motivo da incapacidade, deverá, ainda, constar do julgamento:

- a) é (ou não) tuberculose ativa;
- b) é (ou não) alienação mental;
- c) é (ou não) neoplasia maligna
- d) é (ou não) cegueira bilateral;
- e) é (ou não) hanseníase;
- f) é (ou não) paralisia irreversível e incapacitante;
- g) é (ou não) cardiopatia grave;
- h) é (ou não) mal de parkinson;
- i) é (ou não) pênfigo;
- j) é (ou não) espondiloartrose anquilosante;
- k) é (ou não) nefropatia grave;
- l) é (ou não) estado avançado da doença de paget (osteíte deformante); e
- m) é (ou não) síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA/AIDS).

3.9.14 No caso de o inspecionado ser portador de ASO, de resultado de ISO ou FME, deverá, ainda, ser declarado se o motivo da incapacidade foi ou não acidente em objeto de serviço.

3.9.15 O julgamento "JUSTIFICADO O QUE REQUER" ou "OU NÃO JUSTIFICADO O QUE REQUER" será exarado nas Inspeções de Saúde realizadas em militares, civis e seus dependentes, para efeito de movimentação por motivo de saúde, licença para acompanhar o tratamento de pessoa da família ou outras solicitações contidas nos requerimentos.

3.9.16 No caso de não haver diagnóstico ou quando forem verificadas apenas variações do padrão de normalidade ou alterações fugazes da higidez, sem importância clínica no julgamento do inspecionado, será consignada no local reservado ao diagnóstico a expressão "NENHUM".

3.9.17 Os julgamentos das JS serão sempre tomados por maioria de votos de seus membros, sendo permitido aos que divergirem da maioria assinar a AIS com a declaração "Voto Vencido" (VV).

3.9.18 Os inspecionados que tenham o parecer de "APTO COM RESTRIÇÃO" ou "INCAPAZ TEMPORARIAMENTE" em uma JES somente poderão ser reinspecionados, durante a validade ou término da restrição ou incapacidade, por essa mesma JES ou pela JES do CEMAL.

4 REQUISITOS DE APTIDÃO

4.1 DEFINIÇÃO

Entende-se por Requisitos de Aptidão a reunião de um padrão mínimo de higidez, compatível com o desempenho satisfatório das atribuições a que o inspecionado se propõe, levando-se em conta a sua categoria funcional e a finalidade da inspeção.

4.1.1 Os Requisitos de Aptidão estão detalhados tecnicamente em Instrução específica da DIRSA - ICA 160-6 “Instruções Técnicas das Inspeções de Saúde na Aeronáutica”.

4.2 CLASSIFICAÇÃO

Os Requisitos de Aptidão na Aeronáutica são classificados em:

4.2.1 FÍSICOS

- a) de estatura e peso;
- b) cardiocirculatórios;
- c) visuais;
- d) auditivos;
- e) odontológicos;
- f) neurológicos; e
- g) ortopédicos.

4.2.2 PSÍQUICOS

- a) psicológicos; e
- b) psiquiátricos.

4.3 REQUISITOS FÍSICOS

4.3.1 DE ESTATURA E PESO

São subdivididos em dois grupos:

- a) de estatura:
 - subdividem-se em masculino e feminino, variando conforme o tipo de atividade que o inspecionado desempenhará no COMAER.
- b) de peso:
 - são estruturados com base nos fatores etários e de estatura, sendo caracterizados por valores ponderais máximos e mínimos em relação ao sexo, à altura e à atividade a ser desempenhada no âmbito do COMAER.

4.3.2 CARDIOCIRCULATÓRIOS

São subdivididos em dois grupos:

- a) cardiocirculatório nº 1:
 - aplicado nas Inspeções de Saúde dos inspecionados com idade até trinta e cinco anos; e
- b) cardiocirculatório nº 2:
 - aplicado nas Inspeções de Saúde dos inspecionados com idade acima de trinta e cinco anos.

4.3.3 VISUAIS

São subdivididos em cinco grupos:

- a) visual nº 1:
 - aplicado nas Inspeções de Saúde iniciais dos candidatos a Oficial Aviador (CFOAV), dos candidatos e alunos do Curso Preparatório de Cadetes-do-Ar (CPCAR) e dos Cadetes Aviadores não-solo da AFA;
- b) visual nº 2:
 - aplicado nas Inspeções de Saúde iniciais dos candidatos ao ingresso no COMAER para exercerem as atividades de CTA e de OEA, dos candidatos ao ingresso ao CFOINF da AFA, dos militares que exercerão atividades de paraquedismo e de busca e salvamento e dos candidatos a graduados do COMAER nas especialidades de aeronavegantes. Aplicado, ainda, nas Inspeções de Saúde periódicas dos Oficiais Aviadores e Cadetes Aviadores solo da AFA;
- c) visual nº 3:
 - aplicado nas Inspeções de Saúde iniciais dos candidatos a Oficial do COMAER, exceto nas dos Quadros de Aviadores e de Infantaria, e dos candidatos a graduados do COMAER nas especialidades de não-aeronavegante;
- d) visual nº 4:
 - aplicado nas Inspeções de Saúde periódicas dos militares do COMAER, exceto nas dos Oficiais Aviadores e Cadetes Aviadores da AFA; e
- e) requisito visual nº 5:
 - aplicado aos inspecionados do COMAER, cuja atividade não exija perfeita visão de profundidade.

4.3.4 AUDITIVOS

São subdivididos em três grupos:

- a) auditivo nº 1:
 - aplicado nas Inspeções de Saúde iniciais dos candidatos a piloto militar.
- b) auditivo nº 2:
 - aplicado nas Inspeções de Saúde periódicas dos aeronavegantes militares e nas inspeções iniciais dos candidatos ao ingresso no COMAER, exceto para os candidatos a que se refere a alínea “a” deste item; e
- c) auditivo nº 3:
 - aplicado nas Inspeções de Saúde periódicas dos militares não-aeronavegantes do COMAER.

4.3.5 ODONTOLÓGICOS

São subdivididos em três grupos:

- a) odontológico nº 1:
 - aplicado nas Inspeções de Saúde iniciais dos candidatos ao ingresso no COMAER;

- b) odontológico nº 2:
 - aplicado nas Inspeções de Saúde periódicas dos inspecionados do COMAER; e
- c) odontológico nº 3:
 - aplicado aos inspecionados para a prestação do Serviço Militar, de acordo com as “Instruções Gerais para Inspeção de Saúde de Conscritos nas Forças Armadas (IGISC)”.

4.3.6 NEUROLÓGICOS

Estão assim caracterizados:

- a) história familiar livre de afecções neurológicas de incidência familiar ou hereditária;
- b) ausência de “déficit” neurológicos transitórios ou permanentes, indicativos de afecções do sistema nervoso central e periférico, abrangendo:
 - nervos periféricos, inclusive cranianos;
 - força muscular, global e segmentar;
 - sensibilidade superficial e profunda;
 - coordenação axial e apendicular (estática e dinâmica);
 - exame muscular, incluindo pesquisas de miotonia, atrofia, hipertrofia e distúrbios de tônus;
 - marchas;
 - reflexos, superficiais e profundos; e
- c) eletroencefalograma (EEG) normal nas inspeções iniciais dos candidatos ao ingresso no COMAER.

4.3.7 ORTOPÉDICOS

São subdivididos em dois grupos:

- a) ortopédico nº 1:
 - aplicado nas Inspeções de Saúde iniciais de candidatos a piloto militar e a infante do COMAER; e
- b) ortopédico nº 2:
 - aplicado nas Inspeções de Saúde iniciais dos demais candidatos ao ingresso no COMAER.

4.4 REQUISITOS PSÍQUICOS

São subdivididos em dois grupos:

- a) psicológicos:
 - para constatação, nos exames de seleção, de condições psicológicas que fundamentam previsão de sucesso profissional e, nos exames periódicos, de equilíbrio psicoemocional compatível com um desempenho profissional satisfatório, traduzido pela capacidade atual ou potencial; e
- b) psiquiátricos:
 - devem ser pesquisados de maneira judiciosa, a fim de que sejam selecionados os mais capazes sob o aspecto de higidez mental.

INTENCIONALMENTE EM BRANCO

5 CAUSAS DE INCAPACIDADE EM INSPEÇÕES DE SAÚDE NA AERONÁUTICA

5.1 DEFINIÇÃO

Entende-se por CAUSAS DE INCAPACIDADE EM INSPEÇÕES DE SAÚDE NA AERONÁUTICA, para efeito desta Instrução, qualquer enfermidade, síndrome, deformidade ou alteração, de natureza congênita, hereditária ou adquirida, capaz de comprometer a segurança ou a eficiência do serviço, e que são classificadas em definitivas ou temporárias, totais ou parciais, a critério da JS, considerando:

- a) os respectivos prognósticos;
- b) a atividade que exerce ou deverá exercer o inspecionado;
- c) o comprometimento que venha a ocorrer no desempenho do inspecionado;
- d) a representação de risco à saúde coletiva; e
- e) a história pessoal ou familiar que possa oferecer um razoável potencial de risco de adoecimento, a critério das JS.

5.1.1 A gravidez é um estado fisiológico normal, entretanto, pode constituir causa de incapacidade física temporária quando diagnosticada em inspecionadas que deverão exercer atividades físicas ou laborativas que possam colocar em risco a saúde da gestante ou do feto.

5.1.2 Os detalhes técnicos das Causas de Incapacidade são explicitados em instrução específica da DIRSA - ICA 160-6 “Instruções Técnicas das Inspeções de Saúde na Aeronáutica”.

5.2 CARACTERÍSTICAS

As Causas de Incapacidade em Inspeções de Saúde na Aeronáutica são caracterizadas:

- a) pelo comprometimento de qualquer órgão ou aparelho por patologias ou disfunções congênitas ou adquiridas, agudas ou crônicas, e suas sequelas; e
- b) pela presença de estados psiquiátricos ou psicológicos incompatíveis com as atividades militares do COMAER.

5.3 CAUSAS DE INCAPACIDADE

5.3.1 Qualquer deformidade ou caracteres físicos, congênitos ou adquiridos, que possam comprometer a estética e a eficiência do inspecionando.

5.3.2 Estatura acima ou abaixo dos requisitos estabelecidos.

5.3.3 Obesidade acentuada (ver requisitos).

5.3.4 Magreza acentuada (ver requisitos).

5.3.5 Doenças infecto-contagiosas.

- 5.3.6 Distúrbios endócrinos que possam ser diagnosticados no exame clínico.
- 5.3.7 Pênfigo, penfigóide e outras patologias bolhosas crônicas de qualquer natureza.
- 5.3.8 Hanseníase em qualquer de suas formas.
- 5.3.9 Câncer de pele e pré-canceroses cutâneas.
- 5.3.10 Sífilis.
- 5.3.11 Discromias cutâneas antiestéticas.
- 5.3.12 Dermatite seborréica acentuada.
- 5.3.13 Dermatite de contato.
- 5.3.14 Nevus ou tumores vasculares extensos e deformantes ou que, por sua localização, estejam sujeitos a atrito ou compressão constantes.
- 5.3.15 Cicatrizes extensas deformantes, ou que embaracem a função muscular, a utilização de equipamentos militares, ou que tenham tendência à ulceração.
- 5.3.16 Síndromes alopeciantes (alopécia definitiva).
- 5.3.17 Psoríase e parapsoríase.
- 5.3.18 Micoses profundas.
- 5.3.19 Cisto pilonidal evidenciado pela presença de formação tumoral ou fistulosa.
- 5.3.20 Deformação do crânio (tumores e depressões) que possam acarretar complicações futuras.
- 5.3.21 Afecções deformantes da face.
- 5.3.22 Adenites cervicais de origem maligna, decorrentes de patologias já incapacitantes.
- 5.3.23 Hipertireoidismo, hipotireoidismo e outras tireoidopatias.
- 5.3.24 Tumores ou cistos cervicais (cujo volume e situação embaracem o uso do uniforme e equipamentos militares) ou fistulas cervicais de qualquer natureza.
- 5.3.25 Malformação, deformidade ou tumor de parede torácica que alterem a função respiratória.
- 5.3.26 Pneumotórax.
- 5.3.27 Empiema, divertículo, saculação da parede do tórax e aderências pleurais extensas que comprometam a função respiratória.

5.3.28 Bronquite aguda.

5.3.29 Bronquiectasia.

5.3.30 Asma brônquica.

5.3.31 Enfisema pulmonar, localizado ou generalizado.

5.3.32 Doença cavitária dos pulmões, de qualquer etiologia.

5.3.33 Fibrose pulmonar.

5.3.34 Sarcoidose pulmonar.

5.3.35 Abscesso pulmonar.

5.3.36 Tuberculose de qualquer localização.

5.3.37 Corpos estranhos pulmonares e brônquicos.

5.3.38 Micose pulmonar.

5.3.39 Ausência de lóbulos pulmonares.

5.3.40 Tumor benigno ou maligno da traquéia, dos brônquios, dos pulmões, da pleura e do mediastino.

5.3.41 Ferimentos, cicatrizes ou comprometimento de parede abdominal que acarretem embarço funcional.

5.3.42 Fístula da parede abdominal.

5.3.43 Hérnia da parede abdominal.

5.3.44 Doenças crônicas do estômago e intestinos.

5.3.45 Úlcera péptica.

5.3.46 História de gastroenterostomia e de ressecção gástrica ou intestinal.

5.3.47 Visceroptose.

5.3.48 Doenças crônicas do fígado e da vesícula biliar, hepatomegalia e icterícia, ou história clínica de surtos de icterícia ou cólica biliar.

5.3.49 Doenças crônicas do pâncreas.

5.3.50 Diabetes mellitus, diabetes insípido, e hipoglicemia reativa.

5.3.51 Doenças crônicas do baço, esplenomegalia e história clínica de esplenectomia que não tenha sido traumática.

5.3.52 Nefropatia grave, de qualquer etiologia.

5.3.53 Nefrite aguda ou crônica.

5.3.54 Hidronefrose, pielite, tumores renais, cálculos renais, ausência de um rim e malformação do aparelho urinário.

5.3.55 Cistite aguda ou crônica.

5.3.56 Cálculos e tumores vesicais, incontinência ou retenção urinária.

5.3.57 Hipertrofia da próstata e prostatite.

5.3.58 Estreitamento uretral e ureteral acentuados, fistula urinária.

5.3.59 Epispádia ou hipospádia, com acentuado deslocamento do orifício uretral.

5.3.60 Hermafroditismo.

5.3.61 Amputação do pênis.

5.3.62 Atrofia acentuada dos testículos.

5.3.63 Criptorquídia ou infantilismo dos órgãos genitais externos.

5.3.64 Orquite e epididimite crônicas, tumores testiculares.

5.3.65 Varicocele ou hidrocele que sejam volumosas ou dolorosas.

5.3.66 Blenorragia aguda e crônica, cancro sifilítico, cancro mole, granuloma inguinal, linfogranuloma venéreo e outras doenças venéreas.

5.3.67 História clínica de febre reumática ou coréia, acompanhadas de manifestações clínicas.

5.3.68 Alteração qualitativa dos elementos figurados do sangue (anemia crônica, poliglobulia, leucopenia crônica, trombocitopenia, leucemias, hemoglobinopatias).

5.3.69 Doenças hemorrágicas, púrpuras.

5.3.70 Colagenoses.

5.3.71 Tumores benignos, cujo volume acarrete embaraço funcional.

5.3.72 Edema crônico de um ou mais membros.

5.3.73 Neoplasias malignas.

5.3.74 Enfermidade das mamas e dos órgãos genitais femininos.

5.3.75 Torcicolo crônico e costela cervical.

5.3.76 Fraturas não consolidadas, cáries sem condições técnicas de tratamento e necroses ósseas, exostoses ou cistos ósseos em geral.

5.3.77 Escoliose, cifose ou lordose, quando acentuadas, ou quando acarretem embaraço funcional.

5.3.78 Deformações, fraturas ou luxações vertebrais.

5.3.79 Tumores de qualquer segmento da coluna vertebral.

5.3.80 Osteoartrite da coluna vertebral de qualquer origem, espondilites, hérnia do núcleo pulposo e espinha bífida.

5.3.81 Malformação ou deformidade da pélvis.

5.3.82 Deformidade ou anomalia dos ossos torácicos.

5.3.83 Periostite e osteomielite.

5.3.84 Espondiloartrose anquilosante.

5.3.85 Anomalias de número, forma, proporção ou movimentos das extremidades.

5.3.86 Fratura não consolidada, ou de consolidação viciosa e luxação recidivante, anquilose e pseudoartrose.

5.3.87 Doenças ósseas e articulares, congênicas ou adquiridas.

5.3.88 Atrofias, paralisias e alterações musculares e tendinosas.

5.3.89 Cardiopatias de qualquer etiologia.

5.3.90 Alterações estruturais do coração e vasos de base.

5.3.91 Distúrbios da formação do estímulo cardíaco (taquicardias paroxísticas; flutter e/ou fibrilação auricular e ventricular, extrassistolia ventricular que não ceda à terapêutica habitual, ou quando presente em doença cardíaca perfeitamente caracterizada; ritmo ídio-ventricular).

5.3.92 Distúrbios da condução do estímulo: Síndrome de Wolff-Parkinson-White; Síndrome de Lown-Ganong-Levine; Bloqueio aurículo ventricular (BAV) de 2º e 3º graus, Bloqueio do Ramo Esquerdo (BRE) de 1º, 2º e 3º graus. O BAV de 1º grau, os Bloqueios do Ramo Direito (BRD) de 1º, 2º e 3º graus e os hemibloqueios são causas incapacitantes quando presentes em doença cardíaca perfeitamente caracterizada.

5.3.93 Portadores de próteses reparadoras de lesões orovalvulares, de comunicações anormais intracardiacas e de lesões vasculares, bem como portadores de marca-passo.

5.3.94 Portadores de anastomoses cirúrgicas de revascularização.

5.3.95 Arterioesclerose periférica.

5.3.96 Tromboangeíte obliterante.

5.3.97 Periarterite nodosa.

5.3.98 Doença de RAYNAUD.

5.3.99 Aneurisma em qualquer localização.

5.3.100 Fístulas arteriovenosas.

5.3.101 Varizes dos membros inferiores.

5.3.102 Flebite e tromboflebite.

5.3.103 Doenças dos vasos linfáticos.

5.3.104 Doenças vasculares periféricas.

5.3.105 Hipertensão arterial.

5.3.106 Hipotensão arterial sintomática.

5.3.107 Malformação do crânio e da raque, com repercussão para o sistema nervoso central e periférico (invaginação basilar, com ou sem platibasia, ou, ainda, síndrome de ARNOLD CHIARI, espinha bífida, associada a outras malformações que afetem o sistema nervoso central ou periférico; siringomielia).

5.3.108 Tumores dos ossos do crânio e de outras regiões, primitivos ou metastáticos, com repercussões neurológicas.

5.3.109 Alterações degenerativas da raque e do disco intervertebral (espondilose e hérnia do núcleo pulposo).

5.3.110 Tumores denominados genericamente medulares:

- a) intrarraquianos e extramedulares (meningiomas, neuro-fibromas, lipomas, e outras); e
- b) intrarraquianos e intramedulares.

5.3.111 Tumores cerebrais, cerebelares, do tronco cerebral e das envolturas meníngeas.

5.3.112 Sequelas de traumatismo raquimedular, fraturas, luxações, espondilolistese e outras que comprometam a funcionalidade do sistema nervoso central e/ou periférico.

5.3.113 Osteomielite do crânio e da raque.

5.3.114 Sequela dos traumatismos crânio-encefálicos.

5.3.115 Facomatoses (neurofibromatose, esclerose tuberosa, doença de HIPPEL-LINDAU e doença de STURGE-WEBER).

- 5.3.116** Doenças degenerativas do Sistema Nervoso Central e Periférico de qualquer etiologia.
- 5.3.117** Doenças desmielinizantes do Sistema Nervoso de qualquer etiologia.
- 5.3.118** Síndromes extrapiramidais de qualquer etiologia.
- 5.3.119** Miopatias de qualquer etiologia.
- 5.3.120** Síndromes neuro-hemáticas:
- a) neurovitaminose B-12 (mielose funicular); e
 - b) síndromes neuroleucêmicas.
- 5.3.121** Doenças e sequelas de traumatismo dos nervos periféricos.
- 5.3.122** Sequelas de infecções ou de traumatismo do encéfalo e/ou das envolturas meníngeas.
- 5.3.123** Distúrbios da consciência, de caráter periódico.
- 5.3.124** Sequelas de acidentes vasculares cerebrais.
- 5.3.125** Encefalopatias e mielopatias senis.
- 5.3.126** Paralisias irreversíveis e incapacitantes.
- 5.3.127** Ataxias cerebelares.
- 5.3.128** Enxaquecas e outras cefaléias vasculares crônicas.
- 5.3.129** Outras doenças cerebrais, medulares e dos nervos periféricos, não especificadas anteriormente.
- 5.3.130** Eletroencefalograma anormal (ver requisito neurológico).
- 5.3.131** Doenças das pálpebras (blefarites ulcerosas rebeldes ao tratamento, entrópion, ectrópion, lagofalmo, ptoses acentuadas e inoperáveis, coloboma, ablefaria, microblefaria, elefantíase palpebral, triquíase rebelde ao tratamento).
- 5.3.132** Doenças da conjuntiva (tracoma e pterígio que invada a córnea e comprometa a função visual).
- 5.3.133** Doenças do aparelho lacrimal (dacriocistites purulentas crônicas e fístulas lacrimais).
- 5.3.134** Doenças de esclera (esclerites difusas e ectasia de esclerótica).
- 5.3.135** Doenças da córnea (oftalmomalácia, queratites neuroparalíticas e parenquimatosas, opacificações corneanas que comprometam a função visual, ceratocone).

5.3.136 Distúrbios da pressão intraocular (hipertensão, glaucoma em qualquer de suas formas, hipotensão, quando surgir a atrofia bulbar).

5.3.137 Doenças da úvea (irites crônicas, iridociclites e uveítes; anomalias congênicas da íris, que comprometam a função visual; coriorretinites que comprometam a função visual; anomalias congênicas acentuadas da coróide e da retina).

5.3.138 Doenças da retina (retinites, deslocamento da retina, retinosquise e degeneração retiniana).

5.3.139 Doenças do cristalino (cataratas em geral, operáveis ou não).

5.3.140 Doenças do vítreo (degenerações do corpo vítreo).

5.3.141 Doenças do nervo ótico (atrofia do nervo ótico).

5.3.142 Alterações da motilidade extrínseca (estrabismo).

5.3.143 Alterações de senso cromático.

5.3.144 Ambliopias.

5.3.145 Mutilações labiais deformantes, devido a traumatismos, queimaduras ou outras causas.

5.3.146 Malformação, perda parcial, atrofia ou hipertrofia da língua que comprometam a mastigação, a deglutição e a articulação da palavra.

5.3.147 Tumores benignos ou malignos do orofaringe.

5.3.148 Afecções do orofaringe e fistulas das glândulas salivares.

5.3.149 Malformação congênita ou adquirida do orofaringe.

5.3.150 Desvio do septo nasal ou outras afecções que perturbem a fisiologia respiratória.

5.3.151 Rinopatia hipertrófica ou determinada por outras causas, com repercussão respiratória.

5.3.152 Inflamação aguda ou crônica dos seios paranasais, fistulas alvéolo-sinusais; osteomas de seios paranasais, cuja localização e/ou tamanho perturbem a sua fisiologia normal.

5.3.153 Rinite atrófica ou ozenosa.

5.3.154 Hipertrofia acentuada do tecido linfóide do orofaringe ou infecção crônica que comprometam a respiração, ou estejam associadas a estados mórbidos do ouvido médio.

5.3.155 Paralisia das cordas vocais, afonia e disfonia que comprometam a respiração ou a inteligibilidade da palavra.

- 5.3.156** Laringite crônica, de qualquer etiologia que comprometa a inteligibilidade da palavra.
- 5.3.157** Divertículo, ulceração, estenose, ou dilatação pronunciada do esôfago, com manifestações clínicas.
- 5.3.158** Perda total ou deformidade acentuada do ouvido externo (pavilhão auditivo).
- 5.3.159** Fístula auricular.
- 5.3.160** Atresia ou tumores do conduto auditivo externo.
- 5.3.161** Otites médias, com ou sem perfuração de membrana timpânica.
- 5.3.162** Mastoidites crônicas e seqüelas de mastoidectomia.
- 5.3.163** Perfuração da membrana timpânica enquanto presente, admitindo-se, contudo, o emprego de prótese, para o arejamento da caixa timpânica.
- 5.3.164** Otites externas, resistentes a tratamento.
- 5.3.165** Deficiência auditiva (ver requisitos auditivos).
- 5.3.166** Malformação do ouvido médio e otosclerose clínica.
- 5.3.167** Antecedentes (em candidatos) de manobras cirúrgicas do ouvido médio (mobilização do estribo, estapedectomia ou timpanoplastia Graus III, IV e V de WULLSTEIN).
- 5.3.168** Distúrbios acentuados da função labiríntica.
- 5.3.169** Deformidades maxilares ósseas, ou de tecidos moles ou dentários, congêntas ou adquiridas, que dificultem a mastigação ou a articulação da palavra ou o uso de equipamento de oxigênio.
- 5.3.170** Artrite, anquilose parcial ou total da articulação têmporo-mandibular.
- 5.3.171** Afecções dentárias ou periodontais que constituam possíveis focos latentes ou ativos de infecção focal e/ou que comprometam a mastigação, a estética, ou a articulação da palavra.
- 5.3.172** Ausência de dentes, abaixo dos requisitos exigidos.
- 5.3.173** Má-oclusões dentárias que comprometam as funções mastigatórias, a estética ou a articulação da palavra.
- 5.3.174** Psicose atual ou história de antecedente psicótico pessoal, excetuando-se os episódios psicóticos de curta duração, associados a quadros tóxico-infecciosos ou orgânicos de caráter transitório. Classificam-se aqui os quadros esquizofrênicos ou esquizofreniformes em geral, transtornos delirantes persistentes, transtornos do humor (afetivos), transtornos psicóticos agudos ou transitórios ou quadros psicóticos recorrentes.

5.3.175 Transtornos neuróticos, relacionados ao estresse, e somatoformes, atuais ou pregressos, reativos ou não.

5.3.176 Transtornos de personalidade e de comportamento em geral.

5.3.177 Reações de imaturidade emocional e afetiva (instabilidade emocional, dependência passiva, impulsividade, agressividade, inadequação), evidentes ao exame objetivo atual ou detectadas por histórico de incapacidade para manter satisfatório ajustamento em geral na vida de relação.

5.3.178 Transtornos emocionais e de comportamento, com início, usualmente, ocorrendo na infância e na adolescência, persistentes até a vida adulta, tais como: enurese não-orgânica, onicofagia severa, sonambulismo, tartamudez acentuada, tiques ou maneirismo acentuados.

5.3.179 Transtornos mentais e de comportamento, decorrentes de substâncias psicoativas (álcool, opióides, sedativos, hipnóticos e outras toxicomanias).

5.3.180 História de autolesão intencional, cujos fatores predisponentes persistam (envenenamento ou lesão auto-infligida propositadamente; tentativas de suicídio).

5.3.181 História de dois ou mais casos de psicose em pai, mãe ou irmãos.

5.3.182 Deficiência mental em geral, mesmo leve, manifestada ao exame objetivo atual ou evidente na história pregressa, por retardo do desenvolvimento psicomotor na infância (fala, marcha, dificuldades escolares, ocupacionais ou sociais), relacionados com baixo rendimento intelectual.

5.3.183 História pregressa de síncope.

5.3.184 Demência.

5.3.185 Doenças do aparelho reprodutor feminino.

5.3.186 Gravidez normal, conforme a legislação específica e as patologias do ciclo grávido-puerperal.

5.3.187 Linfadenopatia angio-imunoblástica.

5.3.188 Imunodeficiências de qualquer etiologia.

5.3.189 Outras doenças, lesões, estados mórbidos ou estados imunológicos, cuja gravidade seja incompatível ou venha a se agravar com o exercício da atividade militar.

6 DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1 É atribuição específica da DIRSA proceder ao enquadramento das doenças, afecções ou síndromes, constantes das AIS, nos dispositivos de qualquer lei que regule os direitos, porventura existentes, nos casos de invalidez e de incapacidade física para o Serviço Militar, sendo vedado às Juntas tal procedimento.

6.2 A JSS é o elo do SISAU de mais elevada instância, na área médico-pericial, no âmbito do COMAER.

6.3 Nos casos que apresentem fato novo, que agrave ou atenuem um problema médico já apreciado pela JSS, ou nos casos de divergências quanto ao julgamento por ela emitido, as demais JS fundamentarão seus pareceres, encaminhando-os à JSS, à qual caberá o julgamento definitivo.

6.4 Poderão ser credenciados médicos e clínicas civis para procederem às Inspeções de Saúde dos inspecionados do Grupo III, conforme legislação específica - RBHA "Regulamento Brasileiro de Homologação Aeronáutica", devendo preencher a FIS padronizada pela DIRSA, em duas vias, remetendo-as ao CEMAL. Tais fichas, se julgadas deficientes e suscetíveis de esclarecimentos, serão devolvidas ao médico credenciado, com as recomendações julgadas necessárias.

6.4.1 O médico civil credenciado poderá solicitar exames especializados a outros médicos civis ou Instituições de Saúde.

6.4.2 As despesas decorrentes dos exames, inclusive as correspondentes à remessa de laudos, serão indenizadas pelos interessados.

6.5 As OSA que não possuírem JES poderão realizar a Inspeção de Saúde do Grupo III, procedendo conforme o descrito no item 6.4 desta Instrução.

6.6 Os diagnósticos expressos nos prontuários e nas AIS devem obedecer, rigorosamente, à "Classificação Internacional de Doenças"(CID), adotada pela DIRSA.

6.7 São considerados sigilosos os documentos das JS, cabendo a responsabilidade da sua guarda aos respectivos Secretários e a seus auxiliares.

6.8 Quando as cópias da AIS consignarem, por extenso, os respectivos diagnósticos, ou quando trouxerem considerações técnicas que impliquem a elucidação do caso clínico, passarão a constituir documentos reservados.

6.9 A DIRSA, toda vez que se fizer necessário, elaborará e submeterá à aprovação do CMTAER, através do Comando-Geral do Pessoal (COMGEP) e do Chefe do Estado-Maior da Aeronáutica, as modificações a serem introduzidas nos requisitos de aptidão estabelecidos, bem como as afecções e as síndromes causadoras de incapacidade, de modo a permitir que os mesmos permaneçam atualizados.

6.10 O Diretor de Saúde proporá ao COMGEP, sempre que julgar oportuno, instruções que elucidem a execução dos serviços afetos às JS.

6.11 As Inspeções de Saúde dos militares do COMAER que se encontrem em serviço no exterior serão consideradas válidas enquanto os mesmos permanecerem em tal situação, no desempenho de suas respectivas missões, desde que tenham realizado Inspeção de Saúde dentro dos últimos noventa dias que antecederem, na ida, a data de apresentação para embarque, cessando a validade quando regressarem, na data de apresentação por término de missão.

6.12 Serão reconhecidos, para fins de validação da licença de Pessoal de Voo, os exames médicos realizados pelos órgãos competentes de Saúde, de Estado-Membro da OACI, que não tenham notificado diferença que coloque seus padrões em condição inferior aos adotados no Brasil.

6.13 As OSA quando realizarem procedimentos médicos em aeronavegantes, para diagnósticos ou tratamentos de situações clínicas que representem risco à Segurança de Voo, deverão notificá-los imediatamente ao CEMAL, para que sejam providenciadas as medidas necessárias ao acompanhamento médico-pericial desses aeronavegantes.

6.14 É atribuição da JES estabelecer o nexa causal, para efeito de auxílio ou de aposentadoria acidentária em aeronauta.

7 DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1 Os casos não previstos nesta Instrução serão submetidos à apreciação do Comandante da Aeronáutica.

INTENCIONALMENTE EM BRANCO

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 2.910, de 29 de dezembro de 1998. Estabelece normas para a salvaguarda de documentos, materiais, áreas, comunicações e sistemas de informação de natureza sigilosa, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 250, p. 19, 30 dez. 1998. Seção 1.

_____. Lei nº 6.880, de 09 de dezembro de 1980. Dispõe sobre o Estatuto dos Militares. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 236, p. 24777, 11 dez. 1980. Seção 1.

_____. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 237, 12 dez. 1990. Seção 1. p. 23935.

_____. Comando da Aeronáutica. Departamento de Aviação Civil. Portaria nº 744/DGAC de 12 de novembro de 1999. Inspeção de Saúde e Certificado de Capacidade Física RBHA=67. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 244, 24 nov. 1999. Seção 1.

_____. Ministério da Aeronáutica. Diretoria de Saúde. Portaria DIRSA nº 2, de 16 de abril de 1999. **Aprova as Instruções para as Atividades de Medicina Aeroespacial, Preventiva e Curativa no Sistema de Saúde da Aeronáutica = IMA 160-33**. Rio de Janeiro, RJ, 16 abr. 1999.

_____. Estado-Maior da Aeronáutica. **Regulamento Interno dos Serviços da Aeronáutica = RMA 34-1**. Brasília, DF, 26 fev. 1993.

_____. Ministério da Defesa. Portaria Normativa nº 328/Gabinete, de 17 de maio de 2001. Aprova as Normas para Avaliação da Incapacidade pelas Juntas de Inspeção de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 98-E, p. 6, 22 maio 2001.

INTENCIONALMENTE EM BRANCO

ÍNDICE

CAUSAS DE INCAPACIDADE EM INSPEÇÕES DE SAÚDE NA AERONÁUTICA

- características, 29/45
- causas de incapacidade, 29/45
- definição, 29/45

DISPOSIÇÕES FINAIS, 41/45

DISPOSIÇÕES GERAIS, 39/45

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- finalidade, 9/45
- conceituação, 9/45
- âmbito, 10/45

INSPEÇÕES DE SAÚDE

- classificação dos inspecionados, 12/45
- competência, 12/45
- finalidade, 11/45
- orientação, 14/45
- prazos, 14/45

JUNTAS DE SAÚDE

- classificação, 15/45
- definição, 15/45
- funcionamento das juntas de saúde, 18/45
- julgamentos das juntas de saúde, 21/45
- juntas de saúde de emergência, 18/45
- juntas especiais de saúde, 16/45
- juntas mistas especiais de saúde, 17/45
- juntas regulares de saúde, 17/45
- junta superior de saúde, 15/45

REQUISITOS DE APTIDÃO

- classificação, 25/45
- definição, 25/45
- requisitos físicos, 25/45
- requisitos psíquicos, 27/45